# Qualitätsbericht 2016

nach der Vorlage von H+

Freigabe am: 01.06.2017
Durch: Lukas S. Furler, Spitaldirektor

Version 6

**Stadtspital Waid Zürich**

**www.waidspital.ch**

**Akutsomatik**

# Impressum

Dieser Qualitätsbericht wurde nach der Vorlage von H+ Die Spitäler der Schweiz erstellt. Die Vorlage des Qualitätsberichts dient der einheitlichen Berichterstattung für die Kategorien Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation für das Berichtsjahr 2016.

Der Qualitätsbericht ermöglicht einen systematischen Überblick über die Qualitätsarbeiten eines Spitals oder einer Klinik in der Schweiz. Dieser Überblick zeigt den Aufbau des internen Qualitätsmanagements sowie die übergeordneten Qualitätsziele auf und beinhaltet Angaben zu Befragungen, Messbeteiligungen, Registerteilnahmen und Zertifikaten. Ferner werden Qualitätsindikatoren und Massnahmen, Programme sowie Projekte zur Qualitätssicherung abgefragt.

Um die Vergleichbarkeit von Qualitätsberichten zu erhöhen wurden das Inhaltsverzeichnis und die Kapitelnummerierung vereinheitlicht. Im Inhaltsverzeichnis sind alle Kapitel ersichtlich, unabhängig davon, ob diese das Spital betreffen oder nicht. Falls das Kapitel für das Spital nicht relevant ist, ist der Text in grauer Schrift gehalten und mit einer kurzen Begründung ergänzt. Diese Kapitel sind im weiteren Verlauf des Qualitätsberichts nicht mehr dargestellt.

Um die Ergebnisse der Qualitätsmessung richtig zu interpretieren und vergleichen zu können, dürfen die Angaben zum Angebot der einzelnen Kliniken nicht ausser Acht gelassen werden. Zudem muss den Unterschieden und Veränderungen in der Patientenstruktur und bei den Risikofaktoren Rechnung getragen werden.

## Zielpublikum

Der Qualitätsbericht richtet sich an Fachpersonen aus dem Gesundheitswesen (Spitalmanagement und Mitarbeiter aus dem Gesundheitswesen, der Gesundheitskommissionen und der Gesundheitspolitik sowie der Versicherer) und die interessierte Öffentlichkeit.

## Kontaktperson Qualitätsbericht 2016

Frau
Held Doris
Qualitätsmanagerin
044 366 20 95
doris.held@waid.zuerich.ch

# Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz

Die Spitäler und Kliniken in der Schweiz haben ein hohes Qualitätsbewusstsein. Nebst der Durchführung von zahlreichen internen Qualitätsaktivitäten, nehmen sie an mehreren nationalen und teilweise kantonalen Messungen teil. Gemäss dem Messplan des Nationalen Vereins für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) finden Messungen in den stationären Bereichen der Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation statt. Im Berichtsjahr 2016 wurden keine neuen nationalen Messungen eingeführt.

Die nationalen Pilotprogramme progress! der Stiftung Patientensicherheit Schweiz laufen auf Hochtouren. Im Rahmen des Programms „Sichere Medikation an Schnittstellen“ implementierten die teilnehmenden Spitäler den systematischen Medikationsabgleich – eine herausfordernde aber auch erfolgversprechende Massnahme. Das dritte progress!-Pilotprogramm von Patientensicherheit Schweiz zielt auf eine Reduktion der Verwendung von Blasenkathetern und damit auf die Senkung des Infektions- und Verletzungsrisikos. Das Programm läuft von 2015-2018 und wird in Kooperation mit Swissnoso durchgeführt. Neben den nationalen Pilot-Programmen führte die Stiftung in Kooperation mit vielen Spitälern Projekte und Forschungsarbeiten zur Förderung der Patientensicherheit durch. Dazu gehört eine grosse Studie zur Doppelkontrolle von Medikamenten, deren Resultate in Form von Empfehlungen in die Praxis transferiert werden. Mit der Kampagne „Speak up“ hat die Stiftung einen zentralen Aspekt der Sicherheitskultur in den Spitälern aufgegriffen – die Kommunikation von Sicherheitsbedenken auch über Hierarchien hinweg. Mit den zur Verfügung gestellten Materialien werden Spitäler, deren Mitarbeitende und Führungspersonen unterstützt, eine Kultur des *speaking up* zu etablieren.

Im Gesundheitswesen sind Transparenz und Vergleichbarkeit wesentliche Grundlagen für eine Steigerung der Qualität. Aus diesem Grund stellt H+ seinen Mitgliedern jährlich eine Vorlage zur Qualitätsberichterstattung zur Verfügung.

Die in dieser Vorlage publizierten Ergebnisse der Qualitätsmessungen beziehen sich auf die einzelnen Spitäler und Kliniken. Beim Vergleichen der Messergebnisse zwischen den Betrieben sind gewisse Kriterien zu berücksichtigen. Einerseits sollte das Leistungsangebot (vgl. Anhang 1) ähnlich sein. Eine Privatklinik z.B. behandelt andere Fälle als ein Universitätsspital, weshalb auch deren Messergebnisse unterschiedlich zu werten sind. Zudem verwenden die Spitäler und Kliniken verschiedene Methoden / Instrumente, deren Struktur, Aufbau, Erhebung und Publikation sich unterscheiden können. Punktuelle Vergleiche sind bei national einheitlichen Messungen möglich, deren Ergebnisse pro Klinik und Spital resp. pro Spitalstandort entsprechend adjustiert werden. Diese Publikationen finden Sie auf www.anq.ch.

Freundliche Grüsse

Dr. Bernhard Wegmüller
Direktor H+

# Inhaltsverzeichnis

**Impressum** ..... **2**

**Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz** ..... **3**

**1 Einleitung** ..... **6**

**2 Organisation des Qualitätsmanagements** ..... **8**
2.1 Organigramm ..... 8
2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement ..... 8

**3 Qualitätsstrategie** ..... **9**
3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2016 ..... 9
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2016 ..... 9
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren ..... 9

**4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten** ..... **10**
4.1 Teilnahme an nationalen Messungen ..... 10
4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen ..... 10
4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen ..... 11
4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte ..... 12
4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen ..... 15
4.5 Registerübersicht ..... 16
4.6 Zertifizierungsübersicht ..... 17

**QUALITÄTSMESSUNGEN** ..... **18**

**Befragungen** ..... **19**

**5 Patientenzufriedenheit** ..... **19**
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik ..... 19
5.2 Eigene Befragung ..... 19
5.2.1 Patientenzufriedenheitsmessung (PZM) ..... 19
5.3 Beschwerdemanagement ..... 19

**6 Angehörigenzufriedenheit**
Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.

**7 Mitarbeiterzufriedenheit** ..... **21**
7.1 Eigene Befragung ..... 21
7.1.1 Mitarbeitendenbefragung der Stadt Zürich ..... 21

**8 Zuweiserzufriedenheit** ..... **22**
8.1 Eigene Befragung ..... 22
8.1.1 Zuweiserbefragung ..... 22

**Behandlungsqualität** ..... **23**

**9 Wiedereintritte** ..... **23**
9.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen ..... 23

**10 Operationen** ..... **25**
10.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Reoperationen ..... 25

**11 Infektionen** ..... **27**
11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte ..... 27

**12 Stürze** ..... **29**
12.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz ..... 29

**13 Wundliegen** ..... **30**
13.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus (bei Erwachsenen sowie Kindern und Jugendlichen) ..... 30

**14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen**
FEM werden im Rahmen der Pat.dokumentation erhoben

**15 Psychische Symptombelastung**
Unser Betrieb hat in diesem Fachbereich keinen entsprechenden Leistungsauftrag.

**16 Zielerreichung und körperlicher Gesundheitszustand**
Unser Betrieb hat in diesem Fachbereich keinen entsprechenden Leistungsauftrag.

**17 Weitere Qualitätsmessungen**
Die weiteren Messungen und Befragungen sind in den Kapiteln mit den entsprechenden Themenbereichen zu finden.
**18 Projekte im Detail ..... 32**
18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte ..... 32
18.1.1 siehe Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten ..... 32
18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2016 ..... 32
18.2.1 Pflichtmessungen ANQ erfüllt ..... 32
18.2.2 Erfolgreiches Aufrechterhaltungsaudit im Umweltmanagement nach 14001:2015 ..... 32
18.2.3 Update der CIRS-Plattform ..... 32
18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte ..... 33
18.3.1 Zertifizierung Institut für Nephrologie nach ISO 9001:2015 ..... 33
18.3.2 Zertifizierung der Zentralsterilgutversorgungsanlage nach ISO 13485 ..... 33
**19 Schlusswort und Ausblick ..... 34**
**Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot ..... 35**
Akutsomatik ..... 35
**Anhang 2**
**Herausgeber ..... 37**

# 1 Einleitung

**Stadtspital Waid – Das Spital der Wahl**

Das Stadtspital Waid ist zuständig für die erweiterte medizinische Grundversorgung in Zürich Nord. Das Einzugsgebiet des Spitals umfasst rund 180'000 Einwohnerinnen und Einwohner. Das Waidspital betreibt 261 Betten und beschäftigt rund 1`000 Mitarbeitende. Im Jahr 2016 wurden 9127 Patientinnen und Patienten stationär und 26'738 Patientinnen und Patienten ambulant behandelt.

**Angebote**

Das Spital betreibt die zwei Kliniken für Medizin und Chirurgie sowie die Universitäre Klinik für Akutgeriatrie, die Institute für Anästhesiologie, Radiologie/Nuklearmedizin und Nephrologie/ Hämodialyse sowie ein Zentrallabor und eine Apotheke. Das Waidspital bietet folgende Dienstleistungen an:

- Medizinische Klinik mit Angiologie, Gastroenterologie, Kardiologie, Onkologie, Hämatologie und Pneumologie
- Chirurgische Klinik mit Viszeral-, Thorax- und Gefässchirurgie, Endokrine Chirurgie, Traumatologie und Orthopädie, Gerontotraumatologie, Urologie
- Universitäre Klinik für Akutgeriatrie mit Memory-Klinik
- Interdisziplinäre Notfallstation
- Notfallpraxis
- Intensivstation
- Institut für Anästhesiologie
- Institut für Radiologie und Nuklearmedizin
- Institut für Nephrologie/Hämodialyse
- Physiotherapie stationär & ambulant

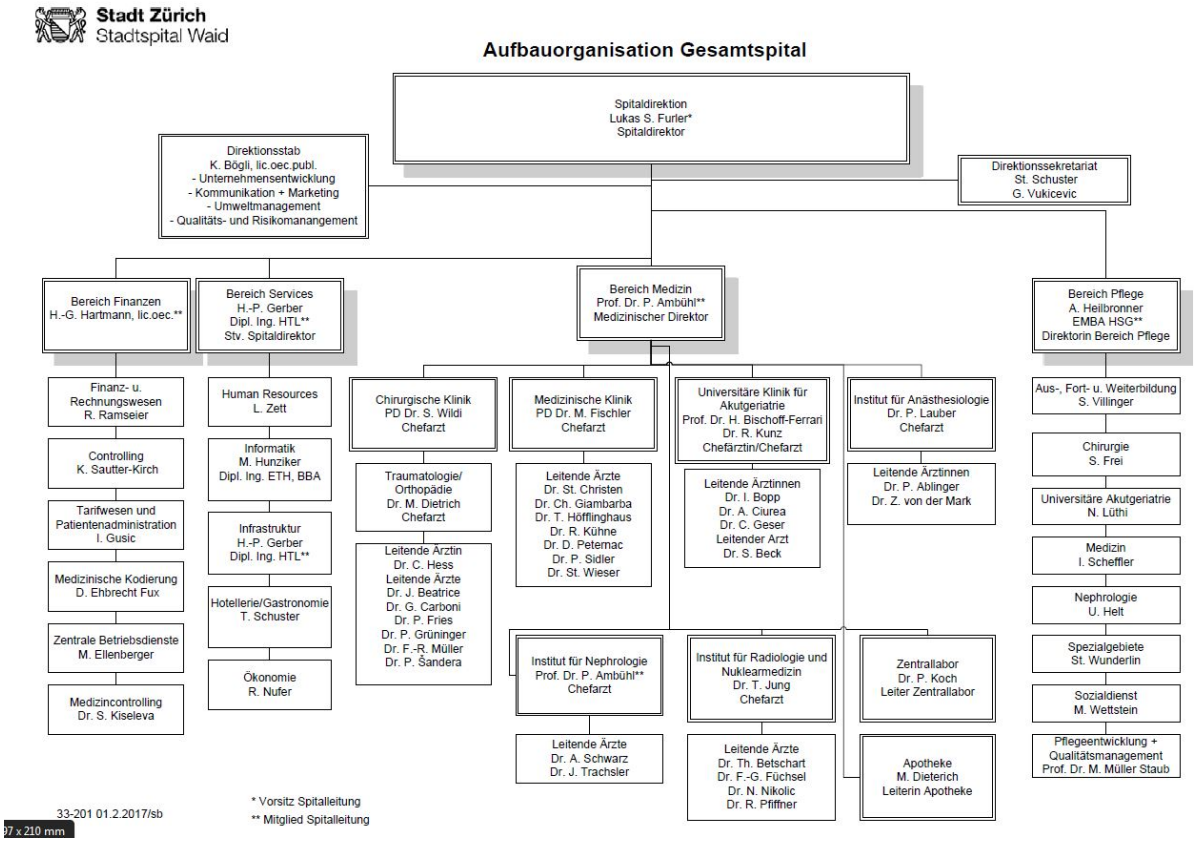
Link zur Webseite: www.waidspital.ch

**Arbeiten im Waidspital** Arbeiten im Waidspital fassen wir in 7 Trümpfen zusammen: Unternehmenskultur, Ausbildung und Weiterbildung, attraktive Arbeitsbedingungen, die Philosophie «Gesundheit liegt uns am Herzen», soziales Engagement, Vergünstigungen und unsere Lage samt Infrastruktur und Parkplätzen.

Detaillierte Informationen zum Leistungsangebot finden Sie im Anhang 1.

# 2 Organisation des Qualitätsmanagements

## 2.1 Organigramm




Das Qualitätsmanagement ist wie folgt organisiert:
Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion der Leiterin Direktionsstab unterstellt

Für das Qualitätsmanagement stehen insgesamt **80** Stellenprozente zur Verfügung.

## 2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Frau Doris Held
Projektleiterin Unternehmensentwicklung /
QM
Stadtspital Waid Zürich
044 366 20 95
doris.held@waid.zuerich.ch

# 3 Qualitätsstrategie

Unser modernes Qualitätsmanagement umfasst Planungs-, Führungs-, Steuerungs- und Reviewinstrumente.

Es bietet Gewähr, dass die wichtigsten Abläufe bekannt und dokumentiert sind.

Es bietet den Mitarbeitenden jederzeit Orientierung und Unterstützung, damit sie ihre Fachkompetenz zielgerichtet und zum Wohle der PatientInnen einsetzen können.

Intern steht eine Intranetplattform zur Verfügung, auf der News, Informationen und verbindliche Vorgaben rasch und vollständig zur Verfügung stehen.

Messungen der Ergebnisqualität und Befragungen unserer Patientinnen und Patienten sind seit Jahren fest verankert. Die kritische Auseinandersetzung mit den Ergebnissen bietet die Grundlage für einen kontinuierlichen Verbesserungsprozess.

Wir beteiligen uns am ANQ-Messplan 2016- 2018.

## 3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2016

- Zertifizierung des Institutes für Nephrologie nach ISO 9001:2015
- Zertifizierung der zentralen Sterilgutversorgungsanlage (ZSVA) nach ISO 13485:2016
- Rezertifizierung des Gesamtspitals nach ISO 14001:2015
- Entwicklung eines einheitlichen und aussagekräftigen Kennzahlencockpits
- Definieren der nichtfinanziellen IKS-Prozesse

## 3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2016

- Stabile Patientenzufriedenheit auf gutem Niveau
- Umsetzung zahlreicher Massnahmen aus den CIRS-Meldungen
- Erfolgreiches Aufrechterhaltungsaudit ISO 14001
- Einheitliche Sharepoint-Plattform für alle Vorgabedokumente des Gesamtspitals

## 3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

- Halten der Patientenzufriedenheit auf gutem Niveau
- Weiterentwicklung eines anwenderfreundlichen und praxisorientierten DMS auf SharePoint
- Entwickeln und Monotorisierung aussagekräftiger Qualitätskennzahlen
- Prüfen resp. Umsetzen der Anforderungen der "Qualitätsstrategie in der stationären Gesundheitsversorgung" des Kantons Zürichs

# 4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten

## 4.1 Teilnahme an nationalen Messungen

Im Nationalen Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) sind der Spitalverband H+, die Kantone, die Gesundheitsdirektorenkonferenz GDK, der Verband der Krankenkassen santésuisse und die eidgenössischen Sozialversicherer vertreten. Zweck des ANQ ist die Koordination der einheitlichen Umsetzung von Ergebnisqualitäts-Messungen in Spitälern und Kliniken, mit dem Ziel, die Qualität zu dokumentieren, weiterzuentwickeln und zu verbessern. Die Methoden der Durchführung und der Auswertung sind für alle Betriebe jeweils dieselben.

Weitere Informationen finden Sie pro Qualitätsmessung jeweils in den Unterkapiteln „Nationale Befragungen“ bzw. „Nationale Messungen“ und auf der Webseite des ANQ www.anq.ch.

| **Unser Betrieb hat im Berichtsjahr wie folgt am nationalen Messplan teilgenommen:** |
|---|
| *Akutsomatik* |
| ▪ Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik |
| ▪ Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen |
| ▪ Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Reoperationen |
| ▪ Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte |
| ▪ Nationale Prävalenzmessung Sturz |
| ▪ Nationale Prävalenzmessung Dekubitus |

## 4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen

| **Unser Betrieb hat im Berichtsjahr folgende kantonalen Vorgaben umgesetzt und folgende kantonal vorgegebenen Messungen durchgeführt:** |
|---|
| ▪ CIRS-Audit der Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich |

## 4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen

Neben den national und kantonal vorgegebenen Qualitätsmessungen hat unser Betrieb zusätzliche Qualitätsmessungen durchgeführt.

| **Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Befragungen durchgeführt:** |
|---|
| *Patientenzufriedenheit* |
| ▪ Patientenzufriedenheitsmessung (PZM) |
| *Mitarbeiterzufriedenheit* |
| ▪ Mitarbeitendenbefragung der Stadt Zürich |
| *Zuweiserzufriedenheit* |
| ▪ Zuweiserbefragung |

## 4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

Hier finden Sie eine Auflistung der permanenten Aktivitäten sowie der laufenden Qualitätsprojekte.

### CIRS (CRITICAL INCIDENT REPORTING SYSTEM)

| | |
|---|---|
| **Ziel** | Lernen aus Fehlern und künftiges Vermeiden derselben durch systematische und u.U. systemische Fallanalyse sowie regelmässige Besprechungen in den Meldekreisen und im interdisziplinären CIRS-Gremium |
| **Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft** | Meldekreise in Akutgeriatrie, Anästhesie, Chirurgie, Labor, Medizin, Nephrologie, Radiologie |
| **Projekte: Laufzeit** (von…bis) | 2005 bis auf weiteres |
| **Art der Aktivität / des Projekts** | Es handelt sich dabei um ein internes Projekt |
| **Begründung** | Erfüllung des Anforderungskataloges der GD des Kantons Zürich |
| **Methodik** | elektronisches Meldeportal new-win |
| **Involvierte Berufsgruppen** | alle mit direktem Patientenkontakt |
| **Evaluation Aktivität / Projekt** | neu seit 2017: Diskussion ausgewählter Fälle im interprofessionellen Gremium der Chefärzte und Leitenden Pflege. |
| **Weiterführende Unterlagen** | intern im DMS |

### ANQ-PFLICHTMESSUNGEN

| | |
|---|---|
| **Ziel** | Erfüllung der Anforderungen gemäss Qualitäts-Vertrag mit dem ANQ |
| **Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft** | Sturz/Dekubitus, Patientenzufriedenheit, Wundinfektionsmessung, potentiell vermeidbare Rehospitalisationen und Reoperationen sowie Implantatregister |
| **Projekte: Laufzeit** (von…bis) | gemäss Qualitätsvertrag |
| **Art der Aktivität / des Projekts** | Es handelt sich dabei um ein internes Projekt |
| **Methodik** | diverse, je nach Vergabe seitens ANQ |
| **Involvierte Berufsgruppen** | je nach Messung |
| **Evaluation Aktivität / Projekt** | durch ANQ |

## QUALITÄTSMANAGEMENT

| | |
|---|---|
| **Ziel** | Konsolidierung und Weiterentwicklung eines schlanken, modernen und integrierenden QMS |
| **Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft** | ganzes Spital |
| **Projekte: Laufzeit** (von…bis) | 1999 bis auf weiteres |
| **Art der Aktivität / des Projekts** | Es handelt sich dabei um ein internes Projekt |
| **Methodik** | im Rahmen der städtischen Vorgaben (Intranet; Sharepoint 2013) |
| **Involvierte Berufsgruppen** | alle |
| **Evaluation Aktivität / Projekt** | durch Projektleitung Unternehmensentwicklung / QM |

## UMWELTMANAGEMENT

| | |
|---|---|
| **Ziel** | Halten des ISO 14001- Zertifikates |
| **Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft** | alle |
| **Projekte: Laufzeit** (von…bis) | 2011 bis auf weiteres |
| **Art der Aktivität / des Projekts** | Es handelt sich dabei um ein internes Projekt |
| **Begründung** | Einhalten der städtischen Vorgaben zur 2000-Watt-Gesellschaft; bewusster Umgang mit Ressourcen und Gefahrenstoffen |
| **Involvierte Berufsgruppen** | alle |
| **Evaluation Aktivität / Projekt** | Audits und Rezertifizierungen |

## RISIKO- UND CHANCENMANAGEMENT

| | |
|---|---|
| **Ziel** | Erkennen und gewichten der wichtigen Risiken sowie der dazugehörigen Massnahmen zur Vermeidung, Verminderung oder bewussen Steuerung des Risikos |
| **Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft** | ganzes Spital |
| **Projekte: Laufzeit** (von…bis) | 2010 bis auf weiteres |
| **Begründung** | Einhalten der städtischen Vorgaben zum Risiko- und Chancenmanagement. Stadtratsbeschluss Nr. 1587 vom 19. Dezember 2007 |
| **Methodik** | Berichtvorlage |
| **Involvierte Berufsgruppen** | alle |
| **Evaluation Aktivität / Projekt** | Finanzverwaltung der Stadt Zürich |

## UNTERNEHMENSENTWICKLUNG

| | |
|---|---|
| **Ziel** | Unterstützung der Spitalleitung bei der strategischen Weiterentwicklung des Waidspitals. Koordinieren, Planen und Umsetzen diverser Projekte |
| **Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft** | ganzes Spital |
| **Projekte: Laufzeit** (von…bis) | |
| **Art der Aktivität / des Projekts** | Es handelt sich dabei um ein internes Projekt |
| **Begründung** | Wahrnehmen von Fachtrends, Weiterentwicklungen und Bedürfnissen sowie Analyse von diversen Steuerungsinstrumenten, Messungen etc. |
| **Involvierte Berufsgruppen** | je nach Projekt |

## ZERTIFIZIERUNGEN NACH ISO-NORMEN

| | |
|---|---|
| **Ziel** | Erfolgreiche Zertifizierungen nach ISO-Normen 9001 und 13485 einzlner Institute oder Abteilungen |
| **Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft** | Nephrologie und Sterilgutversorgung |
| **Projekte: Laufzeit** (von…bis) | 2016 bis 2018 |
| **Art der Aktivität / des Projekts** | Es handelt sich dabei um ein internes Projekt |
| **Begründung** | ISO-Zertifizierungen sind international standardisiert und bieten eine seriöse Grundlage der Prozessabbildung |
| **Methodik** | gemäss Normvorgaben |
| **Involvierte Berufsgruppen** | Ärzte, Pflege, andere Dienste |
| **Evaluation Aktivität / Projekt** | Audits |
| **Weiterführende Unterlagen** | im DMS SWZ |

### 4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen

CIRS ist ein Fehlermeldesystem, in welchem Mitarbeitende kritische Ereignisse oder Fehler, die im Arbeitsalltag beinahe zu Schäden geführt hätten, erfassen können. Auf diese Weise hilft CIRS, Schwachstellen in der Organisation und in Arbeitsabläufen zu entdecken. CIRS steht für Critical Incident Reporting System. Aufgrund der Entdeckungen können sicherheitsrelevante Verbesserungsmassnahmen eingeleitet werden.

Unser Betrieb hat ein CIRS im Jahr 2009 eingeführt.
Das Vorgehen für die Einleitung und Umsetzung von Verbesserungsmassnahmen ist definiert.

Entsprechende Strukturen, Gremien und Verantwortlichkeiten sind eingerichtet, in denen CIRS-Meldungen bearbeitet werden.

**Bemerkungen**
Im Stadtspital Waid existiert ein CIRS (Critical Incident Reporting System) auf hohem Niveau. Meldungen zu kritischen Ereignissen können unkompliziert und anonym gemeldet werden. In definierten Meldekreisen werden die Meldungen analysiert und in den verschiedenen Teams besprochen. Massnahmen zur künftigen Vermeidung eines Fehlers werden definiert und die Umsetzung monotorisiert. Es ist unser tägliches Ziel, aus Fehlern oder Fastfehlern zu lernen und sie künftig zu vermeiden.

## 4.5 Registerübersicht

Register und Monitorings können einen Beitrag zur Qualitätsentwicklung und längerfristigen Qualitätssicherung leisten. Anonymisierte Daten zu Diagnosen und Prozeduren (z.B. Operationen) von mehreren Betrieben werden über mehrere Jahre auf nationaler Ebene gesammelt und ausgewertet, um längerfristig und überregional Trends erkennen zu können.

Die aufgeführten Register und Studien sind der FMH offiziell gemeldet: www.fmh.ch/saqm/_service/forum_medizinische_register.cfm

| Unser Betrieb hat im Berichtsjahr an folgenden Registern teilgenommen | | | |
|---|---|---|---|
| **Bezeichnung** | **Fachrichtungen** | **Betreiberorganisation** | **Seit/Ab** |
| **AMIS Plus**<br>Acute Myocardial Infarction in Switzerland | Allgemeine Innere Medizin, Kardiologie, Intensivmedizin | AMIS Plus Data Center<br>www.amis-plus.ch | 2003 |
| **AQC**<br>Arbeitsgemeinschaft für Qualitätssicherung in der Chirurgie | Chirurgie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Kinderchirurgie, Neurochirurgie, Orthopädische Chirurgie, Plastische Chirurgie, Urologie, Herz- und Thorax-Gefässchirurgie, Gastroenterologie, Handchirurgie, Senologie | Adjumed Services AG<br>www.aqc.ch | 2013 |
| **MDSi**<br>Minimaler Datensatz der Schweiz. Gesellschaft für Intensivmedizin SGI | Intensivmedizin | SGI Schweizer Gesellschaft für Intensivmedizin<br>www.sgi-ssmi.ch | 2008 |
| **SIRIS**<br>Schweizerisches Implantatregister | Orthopädische Chirurgie | Stiftung für Qualitätssicherung in der Implantationsmedizin<br>www.siris-implant.ch | . |
| **Dialyseregister**<br>Schweizer Dialyseregister | Nephrologie | Schweizer Gesellschaft für Nephrologie<br>www.sgn-ssn.ch | 2006 |
| **SwissNET**<br>Schweizer Register für neuroendokrine Tumore | Chirurgie, Pathologie, Gastroenterologie, Endokrinologie/Diabetologie, Med. Onkologie, Nuklearmedizin, Radiologie | Verein SwissNET<br>swissnet.net | . |

## 4.6 Zertifizierungsübersicht

| Unser Betrieb ist wie folgt zertifiziert: | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Angewendete Norm** | **Bereich, der mit dem Standard / der Norm arbeitet** | **Jahr der ersten Zertifizierung / Assessment** | **Jahr der letzten Rezertifizierung / Assessment** | **Kommentare** |
| ISO/IEC 17025 | Zentrallabor | 2003 | 2016 | |
| ISO 14001:2004 | Umweltmanagement | 2011 | 2017 | |
| Interntional Geriatric Fracture Society (IGFS) - Premium Level | Zentrum für Gerontotraumatologie | 2015 | 2015 | |
| Deutsche Herniengesellschaft (DHG) | Hernienzentrum | 2015 | 2015 | |

# QUALITÄTSMESSUNGEN

# Befragungen

# 5 Patientenzufriedenheit

Umfassende Patientenbefragungen stellen ein wichtiges Element des Qualitätsmanagements dar, da sie Rückmeldungen zur Zufriedenheit der Patienten und Anregungen für Verbesserungspotentiale geben.

## 5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik

Die patientenseitige Beurteilung der Leistungsqualität eines Spitals ist ein wichtiger und anerkannter Qualitätsindikator (Patientenzufriedenheit). Den Kurzfragebogen für die nationale Patientenbefragung hat der ANQ in Zusammenarbeit mit einer Expertengruppe entwickelt.

Den Kurzfragebogen besteht aus sechs Kernfragen und kann gut an differenzierte Patienten-befragungen angebunden werden. Neben den sechs Fragen zum Spitalaufenthalt werden Alter, Geschlecht und Versicherungsklasse erhoben.

Während der Weiterentwicklungsphase hat der ANQ die Fragen des Kurzfragebogens in den Bereichen Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie angepasst und abgestimmt. Im Jahr 2016 wurde der überarbeitete Kurzfragebogen zum ersten Mal im Bereich Akutsomatik eingesetzt, weshalb es keine Vorjahreswerte gibt.

### Messergebnisse

Die Messergebnisse aus dem aktuellsten Jahr standen zum Zeitpunkt der Freigabe des Qualitätsberichts noch nicht zur Verfügung.

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website www.anq.ch.

| Angaben zur Messung | |
|---|---|
| Auswertungsinstitut | hcri AG oder MECON measure & consult GmbH |

## 5.2 Eigene Befragung

### 5.2.1 Patientenzufriedenheitsmessung (PZM)

Die Interne Patientenzufriedenheitsmessung wird seit Jahren jeder Patientin / jedem Patienten nach Austritt zugestellt. Unterbrochen wird die Befragung nur, wenn eine andere externe Befragung läuft (z.B. ANQ-Pflichtmessungen). So sollen Überschneidungen und vor allem ein Übermass an Erhebungen vermieden werden.

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2016 durchgeführt.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Begründung: Als interne Messung ohne Benchmark verzichten wir auf die Publikation der Ergebnisse.

## 5.3 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

# 7 Mitarbeiterzufriedenheit

Die Messung der Mitarbeiterzufriedenheit liefert den Betrieben wertvolle Informationen, wie die Mitarbeiter das Spital als Arbeitgeber und ihre Arbeitssituation empfunden haben.

## 7.1 Eigene Befragung

### 7.1.1 Mitarbeitendenbefragung der Stadt Zürich

Die Zufriedenheit der Mitarbeitenden ist höchstes Gut und soll sowohl gemessen wie auch erhalten resp. verbessert werden. Die gesamtstädtische Befragung ermöglicht eine einheitliche Befragung aller städtischen Angestellten. Die Auswertungen und Massnahmen erfolgen danach in den einzelnen Dienstabteilungen.

Diese Mitarbeiterbefragung haben wir vom März 2017 bis Sept. 2017 durchgeführt.
alle Abteilungen des Stadtspitals Waid Zürich

Die Befragung ist noch nicht abgeschlossen, es liegen noch keine Ergebnisse vor.

| Angaben zur Messung | |
|---|---|
| Auswertungsinstitut | empiricon AG für Personal und Marktforschung |
| Methode / Instrument | eigenes |

# 8 Zuweiserzufriedenheit

Bei der Spitalwahl spielen externe Zuweisende (Hausärzte, niedergelassene Spezialärzte) eine wichtige Rolle. Viele Patienten lassen sich in dem Spital behandeln, das ihnen ihr Arzt empfohlen hat. Die Messung der Zuweiserzufriedenheit liefert den Betrieben wertvolle Informationen, wie die Zuweiser den Betrieb und die fachliche Betreuung der zugewiesenen Patienten empfunden haben.

## 8.1 Eigene Befragung

### 8.1.1 Zuweiserbefragung

Als „Zuweiser" im engeren Sinnen (i.e.S.) gelten alle Ärzte mit einer eigenen Praxis (evt. Praxisgemeinschaft) ausserhalb eines Spitals, einer Institution oder einer Gruppenpraxis, die keine Belegärzte des Stadtspitals Waid sind.

Diese Zuweiserbefragung haben wir im Monat April durchgeführt.
Institut für Nephrologie

97.4% der Zuweiser sind aufgrund der Ergebnisse der Umfrage mit dem Institut für Nephrologie "zufrieden" oder "eher zufrieden". Als Massnahme wurde eine Überprüfung und gezielte Verbesserung der Kommunikationswege zwischen dem Institut für Nephrologie und den Zuweisern definiert.

| Angaben zur Messung | |
|---|---|
| Auswertungsinstitut | hcri AG |
| Methode / Instrument | eigenes |

# Behandlungsqualität

# 9 Wiedereintritte

## 9.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen

Innerhalb der nationalen Messung des ANQ wird ein Wiedereintritt als potentiell vermeidbar eingestuft, wenn er innert 30 Tagen erfolgt und ungeplant ist, obwohl die damit verbundene Diagnose bereits beim vorangehenden Spitalaufenthalt vorlag. Dabei wird für den Bericht jeweils die vorjährige medizinische Statistik aus dem Spital herangezogen (Datenanalyse). Geplante Nachversorgungstermine und geplante wiederholte Spitalaufenthalte, z.B. im Rahmen einer Krebsbehandlung, werden nicht gezählt.

Durch die Berechnung der Wiedereintrittsraten können auffällige Wiedereintritte erkannt und analysiert werden. Damit können Informationen zur Optimierung der Austrittsvorbereitung gewonnen werden.

Weiterführende Informationen: www.anq.ch und www.sqlape.com

### Messergebnisse

| Datenanalyse | | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 |
|---|---|---|---|---|---|
| **Stadtspital Waid Zürich** | | | | | |
| Beobachtete Rate | Intern: | 5.29% | 5.05% | - | - |
| | Extern: | 0.06% | 0.11% | - | - |
| Erwartete Rate (CI* = 95%) | | 5.65% | 5.54% | - | - (- - -) |
| Verhältnis der Raten*** | | | | | 0.92 |
| Ergebnis** (A, B oder C) | | B | B | | |

* CI steht für Confidence Interval (= Vertrauensintervall). Das 95%-Vertrauensintervall gibt die Bandbreite an, in welcher der wahre Wert mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit von 5% liegt. Das bedeutet grob betrachtet, dass Überschneidungen innerhalb der Vertrauensintervalle nur bedingt als wahre Unterschiede interpretiert werden können.

** Wertung der Ergebisse:
A = Die beobachtete Rate ist tiefer als die minimale tiefste erwartete Rate (die beobachtete Rate liegt unterhalb des Konfidenzintervalls (95%)).
B = Die beobachtete Rate liegt innerhalb des Konfidenzintervalls (95%) der erwarteten Werte.
C = Es gibt zu viele potentiell vermeidbare Rehospitalisationen. Diese Fälle sollten analysiert werden.

*** Das Verhältnis der Raten berechnet sich aus der beobachteten Rate/erwarteten Rate des Spitals oder der Klinik. Ein Verhältnis unter 1 bedeutet, dass es weniger beobachtete potenziell vermeidbare Fälle als erwartet gibt. Ein Verhältnis über 1 bedeutet, dass es mehr beobachtete potenziell vermeidbare Fälle als erwartet gibt.

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website www.anq.ch.

| Angaben zur Messung | |
|---|---|
| Auswertungsinstitut | SQLape GmbH |
| Methode / Instrument | SQLape®, wissenschaftlich entwickelte Methode, die entsprechende Werte aus statistischen Daten der Spitäler berechnet. |

| Angaben zum untersuchten Kollektiv | | | |
|---|---|---|---|
| Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten | Einschlusskriterien | Alle stationären Patienten (einschliesslich Kinder). | |
| | Ausschlusskriterien | Verstorbene Patienten, gesunde Neugeborene, in andere Spitäler verlegte Patienten und Patienten mit Wohnsitz im Ausland. | |
| **Stadtspital Waid Zürich** | | | |
| Anzahl auswertbare Austritte: | | | |

# 10 Operationen

## 10.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Reoperationen

Innerhalb der nationalen Messung des ANQ wird eine Reoperation als potentiell vermeidbar eingestuft, wenn ein Eingriff an derselben Körperstelle erfolgt und nicht vorhersehbar war oder wenn er eher Ausdruck eines Misslingens oder einer postoperativen Komplikation als einer Verschlimmerung der Grundkrankheit ist. Dabei wird für den Bericht jeweils die vorjährige medizinische Statistik aus dem Spital herangezogen (Datenanalyse).
Rein diagnostische Eingriffe (z.B. Punktionen) werden von der Analyse ausgenommen. Es werden nur die Reoperationen erfasst, die während des gleichen Spitalaufenthalts vorkommen.

Die Berechnung der Reoperationsraten gibt einen Hinweis darauf, wo potentielle Probleme bestehen. Um auffällige Reoperationen zu erkennen und die Behandlungsqualität zu verbessern, sind vertiefte Analysen der Patientenakten durch die Spitäler und Kliniken nötig.

Weiterführende Informationen: www.anq.ch und www.sqlape.com

### Messergebnisse

| Datenanalyse | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 |
|---|---|---|---|---|
| **Stadtspital Waid Zürich** | | | | |
| Beobachtete Rate | 3.75% | 3.78% | - | - |
| Erwartete Rate (CI* = 95%) | 3.05% | 2.79% | - | - (- - -) |
| Verhältnis der Raten*** | | | | 0.95 |
| Ergebnis** (A, B oder C) | C | C | | |

* CI steht für Confidence Interval (= Vertrauensintervall). Das 95%-Vertrauensintervall gibt die Bandbreite an, in welcher der wahre Wert mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit von 5% liegt. Das bedeutet grob betrachtet, dass Überschneidungen innerhalb der Vertrauensintervalle nur bedingt als wahre Unterschiede interpretiert werden können.

** Wertung der Ergebisse:
A = Die beobachtete Rate ist tiefer als die minimale tiefste erwartete Rate (die beobachtete Rate liegt unterhalb des Konfidenzintervalls (95%)).
B = Die beobachtete Rate liegt innerhalb des Konfidenzintervalls (95%) der erwarteten Werte.
C = Es gibt zu viele potentiell vermeidbare Reoperationen. Diese Fälle sollten analysiert werden.

*** Das Verhältnis der Raten berechnet sich aus der beobachteten Rate/erwarteten Rate des Spitals oder der Klinik. Ein Verhältnis unter 1 bedeutet, dass es weniger beobachtete potenziell vermeidbare Fälle als erwartet gibt. Ein Verhältnis über 1 bedeutet, dass es mehr beobachtete potenziell vermeidbare Fälle als erwartet gibt.

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website www.anq.ch.

| Angaben zur Messung | |
|---|---|
| Auswertungsinstitut | SQLape GmbH |
| Methode / Instrument | SQLape®, wissenschaftlich entwickelte Methode, die entsprechende Werte aus statistischen Daten der Spitäler berechnet. |

| Angaben zum untersuchten Kollektiv | | | |
|---|---|---|---|
| Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten | Einschlusskriterien | Alle chirurgischen Eingriffe mit therapeutischem Ziel (einschliesslich Eingriffe bei Kindern). | |
| | Ausschlusskriterien | Eingriffe mit diagnostischem Ziel (z.B. Biopsien, Arthroskopie ohne Intervention, etc.). | |
| **Stadtspital Waid Zürich** | | | |
| Anzahl auswertbare Operationen: | | | |

# 11 Infektionen

## 11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte

Bei einer Operation wird bewusst die schützende Hautbarriere bei den Patienten unterbrochen. Kommen dann Erreger in die Wunde, kann eine Wundinfektion entstehen. Postoperative Wundinfektionen sind unter Umständen mit schweren Beeinträchtigungen des Patientenwohls verbunden und können zu einer Verlängerung des Spitalaufenthaltes führen.

Swissnoso führt im Auftrag des ANQ Wundinfektionsmessungen nach bestimmten Operationen durch (siehe nachfolgende Tabellen). Die Spitäler und Kliniken können wählen, welche Operationsarten sie einbeziehen wollen. Es sind mindestens drei der genannten Operationsarten ungeachtet der Anzahl der Fälle pro Eingriffsart in das Messprogramm einzubeziehen. Betriebe, die Colonchirurgie (Dickdarm) in ihrem Leistungskatalog anbieten und Blinddarm-Entfernungen bei Kindern und Jugendlichen (<16 Jahre) durchführen, sind verpflichtet die Wundinfektionen nach diesen Operationen zu erfassen***.

Um eine zuverlässige Aussage zu den Infektionsraten zu erhalten, erfolgt nach Operationen eine Infektionserfassung auch nach Spitalentlassung. Nach Eingriffen ohne Implantation von Fremdmaterial werden zudem 30 Tage später mittels Telefoninterviews die Infektionssituation und die Wundheilung erfasst. Bei Eingriffen mit Implantation von Fremdmaterial (Hüft- und Kniegelenksprothesen und herz-chirurgische Eingriffe) erfolgt zwölf Monate nach dem Eingriff ein weiteres Telefoninterview (sog. Follow-up).

Weiterführende Informationen: www.anq.ch und www.swissnoso.ch

| **Unser Betrieb beteiligte sich an den Wundinfektionsmessungen nach folgenden Operationen:** |
|---|
| ▪ Gallenblasen-Entfernungen |
| ▪ Blinddarm-Entfernungen |
| ▪ *** Dickdarmoperationen (Colon) |
| ▪ Rektumoperationen |

### Messergebnisse

Ergebnisse der Messperiode 1. Oktober 2015 – 30. September 2016

| **Operationen** | **Anzahl beurteilte Operationen 2016** (Total) | **Anzahl festgestellter Wundinfektionen 2016** (N) | **Vorjahreswerte adjustierte Infektionsrate %** 2013 | 2014 | 2015 | **adjustierte Infektionsrate % 2016** (CI*) |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Stadtspital Waid Zürich** | | | | | | |
| Gallenblasen-Entfernungen | 183 | 8 | - | - | - | 4.30% (1.20% - 5.30%) |
| Blinddarm-Entfernungen | 148 | 5 | - | - | - | 3.80% (0.40% - 2.60%) |
| *** Dickdarmoperationen (Colon) | 94 | 16 | - | - | - | 18.00% (0.70% - 2.10%) |
| Rektumoperationen | 18 | 2 | - | - | - | 16.80% (0.10% - 2.90%) |

* CI steht für Confidence Interval (= Vertrauensintervall). Das 95%-Vertrauensintervall gibt die Bandbreite an, in welcher der wahre Wert mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit von 5% liegt. Das bedeutet grob betrachtet, dass Überschneidungen innerhalb der Vertrauensintervalle nur bedingt als wahre Unterschiede interpretiert werden können.

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website www.anq.ch.

| **Angaben zur Messung** | |
|---|---|
| Auswertungsinstitut | Swissnoso |

| **Angaben zum untersuchten Kollektiv** | | |
|---|---|---|
| Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten | Einschlusskriterien Erwachsene | Alle stationären Patienten (≥ 16 Jahre), bei denen die entsprechenden Operationen (siehe Tabellen mit den Messergebnissen) durchgeführt wurden. |
| | Einschlusskriterien Kinder und Jugendliche | Alle stationären Patienten (≤ 16 Jahre), bei denen eine Blinddarmoperation durchgeführt wurde. |
| | Ausschlusskriterien | Patienten, die die Einwilligung (mündlich) verweigern. |

# 12 Stürze

## 12.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz

Die nationale Prävalenzmessung bietet einen Einblick in die Häufigkeit, Prävention und Behandlung verschiedener Pflegephänomene. Sie findet an einem im Voraus definierten Stichtag statt. Innerhalb der Messung wurde untersucht, ob die Patienten in den letzten 30 Tagen vor dem Stichtag gestürzt sind. Demzufolge handelt es sich um eine Periodenprävalenzmessung und um keine Vollerhebung.

Weitere Informationen:
www.anq.ch, www.lpz-um.eu und che.lpz-um.eu/deu/lpz-erhebung/pflegephanomene/sturze

### Messergebnisse

Die Messergebnisse aus dem aktuellsten Jahr standen zum Zeitpunkt der Freigabe des Qualitätsberichts noch nicht zur Verfügung.

| | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 |
|---|---|---|---|---|
| **Stadtspital Waid Zürich** | | | | |
| Anzahl hospitalisierte Patienten, die während des aktuellen Spitalaufenthalts bis zum Stichtag gestürzt sind | 7 | 10 | 9 | |
| In Prozent | 5.20% | 6.50% | 5.50% | - |

Bei der Anzahl und der Prozentangabe der publizierten Ergebnisse handelt es sich um deskriptive und nicht-risikoadjustierte Ergebnisse.

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website www.anq.ch.

| **Angaben zur Messung** | |
|---|---|
| Auswertungsinstitut | Berner Fachhochschule |
| Methode / Instrument | LPZ 2.0 |

Bis 2015 wurde die Methode LPZ International (International Prevalence Measurement of Care problems) angewendet, ab 2016 die LPZ 2.0. Die Weiterentwicklung der Methode hat keinen Einfluss auf den Längsvergleich der Ergebnisse.

| **Angaben zum untersuchten Kollektiv** | | |
|---|---|---|
| Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten | Einschlusskriterien | ▪ Alle stationären Patienten ≥ 18 Jahre (inkl. Intensivpflege, intermediate care), Patienten zwischen 16 und 18 Jahren konnten auf freiwilliger Basis in die Messung eingeschlossen werden.<br>▪ Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzlichen Vertretung. |
| | Ausschlusskriterien | ▪ Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt.<br>▪ Säuglinge der Wochenbettstation.<br>▪ Pädiatriestationen, Kinder und Jugendliche (≤ 16 Jahre).<br>▪ Wochenbettstationen, Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum. |

# 13 Wundliegen

Ein Wundliegen (sog. Dekubitus) ist eine lokal begrenzte Schädigung der Haut und / oder des darunterliegenden Gewebes, in der Regel über knöchernen Vorsprüngen, infolge von Druck oder von Druck in Kombination mit Schwerkräften.

## 13.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus (bei Erwachsenen sowie Kindern und Jugendlichen)

Die nationale Prävalenzmessung bietet einen Einblick in die Häufigkeit, Prävention und Behandlung verschiedener Pflegephänomene. Sie findet an einem im Voraus definierten Stichtag statt. Innerhalb der Messung wurde untersucht, ob die Patienten an einer oder mehreren Druckstellen leiden infolge von Wundliegen. Die Messung findet jeweils an einem bestimmten Messtag statt (Punktprävalenz) und ist keine Vollerhebung.

Spitäler und Kliniken mit einer expliziten Kinderabteilung führen seit 2013 die Prävalenzmessung Dekubitus auch bei Kindern und Jugendlichen durch, denn Dekubitus ist auch im Kinderbereich ein wichtiger Qualitätsindikator und ein noch oft unterschätztes Pflegeproblem. Bei Kindern steht der Dekubitus in engem Zusammenhang mit eingesetzten Hilfsmitteln wie z. B. Schienen, Sensoren, Sonden etc. Ein weiterer Risikofaktor ist die entwicklungsbedingte, eingeschränkte verbale Kommunikationsmöglichkeit im Säuglings- und Kindesalter sowie die unterentwickelten Hautzellen bei früh- und neugeborenen Kindern.

Weiterführende Informationen: www.anq.ch und www.lpz-um.eu

### Messergebnisse

Die Messergebnisse aus dem aktuellsten Jahr standen zum Zeitpunkt der Freigabe des Qualitätsberichts noch nicht zur Verfügung.

Bei Erwachsenen

| | Anzahl Erwachsene mit Dekubitus | Vorjahreswerte | | | 2016 | In Prozent |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 2013 | 2014 | 2015 | | |
| **Stadtspital Waid Zürich** | | | | | | |
| Dekubitus-prävalenz | Total: Kategorie 2-4 | 4 | 7 | 9 | | - |
| Prävalenz nach Entstehungs-ort | Im eigenen Spital entstanden, Kategorie 2-4 | | | 4 | | - |

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website www.anq.ch.

| Angaben zur Messung | |
|---|---|
| Auswertungsinstitut | Berner Fachhochschule |
| Methode / Instrument | LPZ 2.0 |

Bis 2015 wurde die Methode LPZ International (International Prevalence Measurement of Care problems) angewendet, ab 2016 die LPZ 2.0. Die Weiterentwicklung der Methode hat keinen Einfluss auf den Längsvergleich der Ergebnisse.

| Angaben zum untersuchten Kollektiv | | |
|---|---|---|
| Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten | Einschlusskriterien | ▪ Alle stationären Patienten (inkl. Intensivpflege, intermediate care), Patienten zwischen 16 und 18 Jahren konnten auf freiwilliger Basis in die Erwachsenenmessung eingeschlossen werden.<br>▪ Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzlichen Vertretung. |
| | Ausschlusskriterien | ▪ Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt.<br>▪ Säuglinge der Wochenbettstation.<br>▪ Pädiatriestationen, Kinder und Jugendliche (≤ 16 Jahre).<br>▪ Wochenbettstationen, Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum. |

# 18 Projekte im Detail

In diesem Kapitel können Sie sich über die wichtigsten Qualitatsprojekte informieren.

## 18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

### 18.1.1 siehe Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten

Unsere Qualitätsprojekte sind beschrieben unter der Rubrik "Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten". Bitte informieren Sie sich dort. Vielen Dank.

## 18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2016

### 18.2.1 Pflichtmessungen ANQ erfüllt

Das Waidspital nimmt am ANQ-Messplan teil und erfüllt sämtliche Pflichtmessungen. Details entnehmen Sie bitte den einzelnen Auswertungen (Qualitätsmessungen)

### 18.2.2 Erfolgreiches Aufrechterhaltungsaudit im Umweltmanagement nach 14001:2015

Seit 2011 ist das Waidspital als eines der wenigen schweizer Spitäler als Gesamtbetrieb ISO 14001-zertifiziert. Damit verpflichten wir uns - auch im Rahmen der 2000-Watt-Philosophie der Stadt Zürich - zu einem ressourcenbewussten und nachhaltigen Umgang mit Materialien, Produkten und Stoffen. Das Aufrechtherhaltungsaudit im 2016 bestanden wir ohne Auflagen und Schwachstellen.

### 18.2.3 Update der CIRS-Plattform

2016 haben wir die CIRS-Plattform komplett überarbeitet und erneuert. Dabei haben wir insbesondere darauf geachtet, dass:

- die Meldungen niederschwellig online - und natürlich auf Wunsch anonym - erfasst werden können
- die Meldungen standardisiert in einzelnen Meldekreisen bearbeitet werden
- die statistischen Auswertungen aussagekräftig und eindeutig sind und uns somit aufzeigen, wo wir noch Verbesserungspotezial haben

.

## 18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

### 18.3.1 Zertifizierung Institut für Nephrologie nach ISO 9001:2015

Ziele:
- Erreichen der Zertifizierungsreife ISO 9001:2015 des Institutes für Nephrologie der Stadtspitäler Waid und Triemli bis Juli 17
- Strukturierung der Fülle an Informationen und Dokumenten
- Prozessbeschreibungen mit Schnittstellenklärung und klaren Verantwortlichkeiten
- Know-How-Sicherung und raschere Einführung neuer Mitarbeitenden
- Erfüllung einer weltweit bekannten Norm

Involvierte Berufsgruppen:
- Ärzte, Pflegende, Mitarbeitende aus Technik, Verwaltung und Qualitätsmanagement

### 18.3.2 Zertifizierung der Zentralsterilgutversorgungsanlage nach ISO 13485

Ziele:
- Erreichen der Zertifizierungsreife ISO 13485 der Zentralen Sterilgutversorgungsanlage ZSVA des Stadtspitals Waid bis Ende 2017
- Prozessbeschreibungen mit Schnittstellenklärung und klaren Verantwortlichkeiten
- Erfüllen der Vorgaben der Kanatonalen Heilmittelkontrolle zur Aquirierung externer Kunden

Involvierte Berufsgruppen:
- Mitarbeitende aus Technik, Sterilisation, IT und Qualitätsmanagement

# 19 Schlusswort und Ausblick

Für weiteführende Fragen steht Ihnen gerne die Qualitäts-, Umwelt- und Risikomanagerin des Stadtspitals Waid, Frau Doris Held, Tel.: 044 366 20 95 oder Mail: doris.held@waid.zuerich.ch, zur Verfügung. Wir danken Ihnen für Ihr Interesse an unserem Spital.

# Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot

Die Angaben zur Struktur und zu den Leistungen des Spitals vermitteln einen **Überblick** über das betriebliche Angebot.

Zusätzliche Informationen zum betrieblichen Angebot finden Sie im Spital- und Klinik-Portal spitalinformation.ch und im aktuellen Jahresbericht.

Sie können diesen unter folgendem Link herunterladen: Jahresbericht

## Akutsomatik

| Angebotene Spitalplanungs-Leistungsgruppen |
|---|
| **Basispaket** |
| Basispaket Chirurgie und Innere Medizin |
| **Haut (Dermatologie)** |
| Dermatologie (inkl. Geschlechtskrankheiten) |
| Dermatologische Onkologie |
| Wundpatienten |
| **Hals-Nasen-Ohren** |
| Hals-Nasen-Ohren (HNO-Chirurgie) |
| Hals- und Gesichtschirurgie |
| Erweiterte Nasenchirurgie mit Nebenhöhlen |
| Schild- und Nebenschilddrüsenchirurgie |
| Kieferchirurgie |
| **Nerven chirurgisch (Neurochirurgie)** |
| Neurochirurgie |
| **Nerven medizinisch (Neurologie)** |
| Neurologie |
| Sekundäre bösartige Neubildung des Nervensystems |
| Primäre Neubildung des Zentralnervensystems (ohne Palliativpatienten) |
| Zerebrovaskuläre Störungen (ohne Stroke Unit) |
| **Hormone (Endokrinologie)** |
| Endokrinologie |
| **Magen-Darm (Gastroenterologie)** |
| Gastroenterologie |
| Spezialisierte Gastroenterologie |
| **Bauch (Viszeralchirurgie)** |
| Viszeralchirurgie |
| Grosse Pankreaseingriffe |
| Bariatrische Chirurgie |
| Tiefe Rektumeingriffe |
| **Blut (Hämatologie)** |
| Aggressive Lymphome und akute Leukämien |
| Indolente Lymphome und chronische Leukämien |
| Myeloproliferative Erkrankungen und Myelodysplastische Syndrome |
| **Gefässe** |
| Gefässchirurgie periphere Gefässe (arteriell) |
| Interventionen periphere Gefässe (arteriell) |
| Gefässchirurgie intraabdominale Gefässe |

| |
|---|
| Interventionen intraabdominale Gefässe |
| Interventionelle Radiologie (bei Gefässen nur Diagnostik) |
| **Herz** |
| Einfache Herzchirurgie |
| Herzchirurgie und Gefässeingriffe mit Herzlungenmaschine (ohne Koronarchirurgie) |
| Kardiologie (inkl. Schrittmacher) |
| Interventionelle Kardiologie (Koronareingriffe) |
| Interventionelle Kardiologie (Spezialeingriffe) |
| Implantierbarer Cardioverter Defibrillator / Biventrikuläre Schrittmacher (CRT) |
| **Nieren (Nephrologie)** |
| Nephrologie (akute Nierenversagen wie auch chronisch terminales Nierenversagen) |
| **Urologie** |
| Urologie ohne Schwerpunktstitel 'Operative Urologie' |
| Urologie mit Schwerpunktstitel 'Operative Urologie' |
| **Lunge medizinisch (Pneumologie)** |
| Pneumologie |
| Pneumologie mit spez. Beatmungstherapie |
| **Lunge chirurgisch (Thoraxchirurgie)** |
| Thoraxchirurgie |
| **Bewegungsapparat chirurgisch** |
| Chirurgie Bewegungsapparat |
| Orthopädie |
| Handchirurgie |
| Arthroskopie der Schulter und des Ellbogens |
| Arthroskopie des Knies |
| Rekonstruktion obere Extremität |
| Rekonstruktion untere Extremität |
| Wirbelsäulenchirurgie |
| Plexuschirurgie |
| **Rheumatologie** |
| Rheumatologie |
| Interdisziplinäre Rheumatologie |
| **Gynäkologie** |
| Gynäkologie |
| Maligne Neoplasien des Corpus uteri |
| Maligne Neoplasien des Ovars |
| Maligne Neoplasien der Mamma |
| **Geburtshilfe** |
| Grundversorgung Geburtshilfe (ab 34. SSW und >= 2000g) |
| **Strahlentherapie ((Radio-)Onkologie)** |
| Onkologie |
| **Schwere Verletzungen** |
| Unfallchirurgie (Polytrauma) |
| Ausgedehnte Verbrennungen (IVHSM) |

# Herausgeber

Die Vorlage für diesen Qualitätsbericht wird von H+ herausgeben:
H+ Die Spitäler der Schweiz
Lorrainestrasse 4A, 3013 Bern

Siehe auch:
www.hplus.ch/de/dienstleistungen/qualitaet_patientensicherheit/qualitaetsbericht

Die im Bericht verwendeten Symbole für die Spitalkategorien Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation stehen nur dort, wo Module einzelne Kategorien betreffen.

## Beteiligte Gremien und Partner

Die Vorlage für den Qualitätsbericht wurde in Zusammenarbeit mit der Steuerungsgruppe von **QABE** (Qualitätsentwicklung in der Akutversorgung bei Spitälern im Kanton Bern) erarbeitet.

Die Vorlage wird laufend in Zusammenarbeit mit der H+ Fachkommission Qualität Akutsomatik (**FKQA**), einzelnen Kantonen und auf Anträge von Leistungserbringern hin weiterentwickelt.
Siehe auch:
www.hplus.ch/de/servicenav/ueber_uns/fachkommissionen/qualitaet_akutsomatik_fkqa

Die Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (**GDK**) empfiehlt den Kantonen, die Spitäler zur Berichterstattung über die Behandlungsqualität zu verpflichten und ihnen die Verwendung der H+-Berichtsvorlage und die Publikation des Berichts auf der H+-Plattform www.spitalinformation.ch nahe zu legen.

## Weitere Gremien

Der Nationale Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (**ANQ**) koordiniert und realisiert Qualitätsmessungen in der Akutsomatik, der Rehabilitation und der Psychiatrie.
Siehe auch: www.anq.ch

Die **Stiftung Patientensicherheit Schweiz** ist eine nationale Plattform zur Entwicklung und Förderung der Patientensicherheit. Sie arbeitet in Netzwerken und Kooperationen. Dabei geht es um das Lernen aus Fehlern und das Fördern der Sicherheitskultur in Gesundheitsinstitutionen. Dafür arbeitet die Stiftung partnerschaftlich und konstruktiv mit Akteuren im Gesundheitswesen zusammen.
Siehe auch: www.patientensicherheit.ch

Die Vorlage für den Qualitätsbericht stützt sich auf die Empfehlungen "Erhebung, Analyse und Veröffentlichung von Daten über die medizinische Behandlungsqualität" der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaft (**SAMW**).